Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

33 578 Eerstelijnszorg

Nr. 16

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2015

In het bestuurlijk overleg Hoofdlijnenakkoord van 25 september 2014 heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om na te gaan welke gereguleerde zorg binnen de medisch specialistische zorg voor het jaar 2016 in aanmerking komt voor overheveling naar het vrije segment.
De NZa heeft naar aanleiding van dit verzoek met een aantal partijen uit het veld verkend welke vormen van zorg hiervoor in aanmerking zouden komen[1]. Voldoende dynamiek en een stabiele productstructuur zijn hierbij uitgangpunten die voor deze afweging gebruikt zijn. De NZa heeft vier vormen van zorg onderzocht voor een eventuele vrije prijsvorming: (1) kindergeneeskunde (2) kaakchirurgie (3) revalidatiezorg en (4) eerstelijnsdiagnostiek. Daaruit is het volgende geconcludeerd.
Partijen hebben aangegeven het te vroeg te vinden om kindergeneeskunde over te hevelen naar het vrije segment per 2016. Per 2013 is de productstructuur voor kindergeneeskunde fundamenteel gewijzigd om de medische herkenbaarheid van topreferente kindergeneeskunde te vergroten. Aangezien het op dit moment nog onduidelijk is of deze productstructuur in de praktijk leidt tot herkenbare profielen en inzichtelijke kostprijzen, adviseert de NZa om nog niet over te gaan tot vrije prijsvorming in dit segment. De NZa geeft wel in overweging om per 2017 vrije prijzen te introduceren als het benodigde inzicht in de profielen beschikbaar is en duidelijk is dat de dynamiek voor de meer specialistische vormen van kindergeneeskunde aanwezig is. Ook de productstructuur voor kaakchirurgie en revalidatiezorg is op dit moment – volgens de NZa – nog niet stabiel genoeg om in aanmerking te komen voor overheveling naar het vrije segment.

De eerstelijnsdiagnostiek kan volgens de NZa per 2016 wel worden overgeheveld naar het vrije segment. Binnen de eerstelijnsdiagnostiek is sprake van een groot aantal aanbieders. Daarnaast is de productstructuur al jaren stabiel en wordt deze als (vrijwel) dekkend gezien.

[1] Zie bijlage, raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-33578-16
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Op 12 maart 2013 heb ik een voorhangbrief (CZ-3159807) aan de Tweede Kamer gestuurd over eerstelijnsdiagnostiek. Daarin heb ik aangegeven naar een nieuwe, meer transparante bekostigingsstructuur toe te werken voor eerstelijnsdiagnostiek. Tevens heb ik toegezegd een onderzoek te starten naar de baten en lasten van de functie eerstelijnsdiagnostiek. KPMG Plexus heeft dit onderzoek uitgevoerd. Ik heb u daarover op 22 juli 2014 geïnformeerd (kenmerk 33 750 XVI nr 111). In deze brief heb ik laten weten dat ik er belang aan hecht het advies van KPMG eerst met relevante veldpartijen te bespreken voordat ik verdere stappen onderneem. Partijen hebben vervolgens aangegeven behoefte te hebben aan een heldere visie op de eerstelijnsdiagnostiek, die ten grondslag ligt aan een nieuwe productstructuur voor de eerstelijnsdiagnostiek.

In diverse gesprekken met partijen zijn vervolgens uitgangspunten geformuleerd voor een adequate toekomstige functie eerstelijnsdiagnostiek. Uit deze gesprekken heb ik geconcludeerd dat de samenhang tussen eerstelijnsdiagnostiek en tweedelijnsdiagnostiek erg groot is. Een integrale visie op beide functies is daarom nodig. Goede informatieuitwisseling, het belang van een netwerkfunctie van integrale diagnostiek, adequaat gebruik van de bestaande diagnostische capaciteit, het ontwikkelen van nieuwe technologieën en innovaties en het voorkomen van dubbele diagnostiek zijn hierbij belangrijke thema's. Dit zijn ook aandachtspunten voor de verspillingsagenda en de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda medisch specialistische zorg die ik hieraan wil koppelen. Om te komen tot een integrale visie is tijd nodig. Het is een complex en belangrijk onderwerp.

Om die reden heb ik besloten het advies van de NZa voor vrije prijsvorming in de eerstelijnsdiagnostiek op dit moment niet over te nemen. Ik vind het nog te vroeg om een dergelijke stap in deze fase van het proces te nemen.
De komende maanden zal ik met partijen nader verkennen hoe de samenhang tussen de eerstelijnsdiagnostiek- en tweedelijnsdiagnostiek in de toekomst kan worden vormgegeven. Ik zal u dit jaar nog over de voortgang hierop informeren.

Ten aanzien van het advies van de NZa over vrije prijsvorming bij de kindergeneeskunde per 2017 zal ik u nader informeren zodra er meer inzicht is of er meer herkenbare profielen en kostprijzen zijn in deze sector.

Ik vertrouw erop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers